#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 718

##### Ф.И.О: Кутя Николай Иванович

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Запорожье ул. Тригубова 16-13

Место работы: Городской дворец детского и юношеского творчества, директор, инв Ш гр.

Находился на лечении с 05.06.15 по 12.06.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ II б ст. вторичной лимфостаз правой, левой голени ХБП IIст. Диабетическая нефропатия IV ст. Васкулярная глаукома OS. Фиброз стекловидного тела ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН II А. ф. кл II. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 36,0кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на16 кг за год, ухудшение зрения, боли, отеки в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Гипогликемические состояния редкие, связанные с физ нагрузкой. С начала заболевания ССП (амарил, онглиза, сиофор). С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-34 ед., п/у-16 ед., Фармасулин Н п/з – 12 ед, п/у – 10 ед, Диабетон MR 60 мг утром. Гликемия –3,9-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 10. Диффузный зоб, эутиреоз с 2012 АТТГ – 41; ТТГ –4,75 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –10,0 (0-30) МЕ/мл от 2011. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.06.15 Общ. ан. крови Нв – 132 г/л эритр – 4,0 лейк – 6,9 СОЭ –28 мм/час

э- 3% п-1 % с- 67% л- 23% м- 6%

08.06.15 Биохимия: СКФ –69,3 мл./мин., хол –6,5 тригл – 3,6ХСЛПВП -0,64 ХСЛПНП -4,56 Катер -9,7 мочевина –6,2 креатинин –179 бил общ –12,1 бил пр –3,2 тим – 2,5 АСТ –0,34 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

### 09.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- слизь, соли мочевой к-ты.

08.06.15 Суточная глюкозурия – 3,6 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.06 | 3,3 | 5,3 | 6,4 | 8,2 |
| 08.06 |  | 4,5 |  |  |
| 10.06 | 7,6 | 8,5 | 9,7 | 9,2 |

05.06.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

05.06.15Окулист: VIS OD=счет пальцев у лица OS= ноль.

Помутнения оговицы OS. Глазное дно ОИ не офтальмоскопруется.. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Васкулярная глаукома OS. Фиброз стекловидного тела ОИ.

08.06.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

08.06.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН II А. ф. кл II.

05.06.15 Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к ХИ II б ст. Лимфостаз правой, левой голеней. Острой хирургической патологии нет.

09.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.06.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см. выше.

05.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,6 см3; лев. д. V = 8,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с единичными расширенными фолликулами до 0,35 см. В р. доле в с/3 расширенный фолликулы 0,68 и 0,74 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкие коллоидные кисты правой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, амлодипин, конкор, трифас, Диабетон MR, кетанов

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст. Учитывая остроту зрения, в соответствии с «Клиническими протоколами» больному назначено применение инсулинов Фармасулин Н, Фармасулин НNР в пенфильной форме с помощью шприц-ручки.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н (пенф) п/з- 12-14 ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNР (пенф) п/з 36-38ед п/у – 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: престариум 5-10 мг 1р/д, карведилол 3,125 1р/д, трифас 10 мг утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап № 10 (берлитион, диалипон турбо, тиогамма, тиоктацид), нейробион 3,0 в/м№ 10,., актовегин 10,0 в/в № 10,
10. Рек. сосудистого хирурга: пентосан 100 мг 2,0 на 100,0 физ р-ра в/в кап № 10, веносмин 1т 3р\д 2 мес, диклак гель местно, влажно высахующая повязка ( спирт + фурацилин)
11. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
12. Рек. окулиста: Арутимол 1р/д в ОИ. Бримонал 1/д в ОИ.
13. Рек асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В, ограничение поваренной соли, жидкости до 1л в сутки, фуросемид 1т 1р в 3 дня, розувастатин 10 мг на ночь, аспекард 100 мг/сут, вальсакор 160 мг ½ т – 1т 2р\д под контролем ЧСС, карведилол 3,125 1р/д с последующим повышение дозы до 12,5 – 25 мг/сут.
14. Б/л серия. АГВ № 234877 с 05.06.15 по 12.06.15. К труду 13.06.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.